

# **ATF du 9 février 2007**

## **ATF 133 III 121 – SJ 2007 I 353**

### **Procédure civile. Responsabilité du médecin. Acte chirurgical. Consentement du patient.**

#### **FAITS**

Femme opérée à la hanche (pose d'une prothèse totale). Lésion d'un nerf, avec séquelles définitives. Action civile contre le chirurgien en dommages-intérêts pour son invalidité ménagère et en indemnité pour tort moral. Rejet de l'action en 1<sup>ère</sup> instance et en appel. Recours en réforme au TF.

#### **DROIT**

##### **Argument 1 de la patiente: les règles de l'art n'ont pas été respectées**

En sa qualité de mandataire, le médecin répond de la bonne et fidèle exécution du contrat. Le propre de l'art médical consiste, pour le médecin, à obtenir le résultat escompté grâce à ses connaissances et à ses capacités. Mais cela n'implique pas pour autant qu'il doive atteindre ce résultat ou même le garantir, car le résultat en tant que tel ne fait pas partie de ses obligations. L'étendue du devoir de diligence se détermine selon des critères objectifs (nature de l'intervention et risques qu'elle comporte, temps et moyens disponibles, etc.).

Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence en accomplissant un acte médical est une question de droit; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait.

Il incombe au patient de prouver les faits permettant de constater (1) un manquement à la diligence due, (2) un dommage et (3) un lien de causalité entre 1 et 2. En revanche, la faute est présumée. Si le patient a prouvé 1, c'est au médecin de prouver qu'il n'a pas commis de faute.

En l'espèce, après analyse, le TF considère qu'il n'y a eu aucune violation des règles de l'art, au vu de l'expertise.

##### **Argument 2 de la patiente: elle n'a pas été correctement informée des risques**

L'atteinte à l'intégrité corporelle résultant d'une intervention chirurgicale est illicite à moins qu'elle ne soit justifiée, notamment par le consentement du patient; pour être efficace, le consentement doit être éclairé, ce qui suppose de la part du praticien de donner au malade des renseignements suffisants, en termes clairs intelligibles et aussi complets que possible: information sur le diagnostic, la thérapie, le pronostic, les alternatives au traitement proposé, les risques de l'opération, les chances de guérison, éventuellement sur l'évolution spontanée de la maladie et les questions financières, notamment relatives à l'assurance. Des limitations ou exceptions au devoir d'information du médecin ne sont admises que dans des cas très précis, tels l'urgence.

C'est au **médecin** de prouver qu'il a suffisamment renseigné le patient et obtenu son consentement éclairé\*. En l'absence de consentement éclairé, la jurisprudence reconnaît au médecin la faculté de soulever le moyen du consentement hypothétique, consistant à établir que le patient aurait accepté l'opération même s'il avait été dûment informé.

En l'espèce, le TF constate que l'instruction de la cause n'a pas permis d'établir que la patiente avait été correctement informée du risque neurologique. Toutefois, il retient l'argumentation du consentement hypothétique. Même informée, la patiente aurait en tout état de cause accepté l'opération.

Rejet du recours.

\* Voir aussi l'ATF du 12 juillet 2007, 1P.71/2007, concernant une procédure pénale, où c'est au contraire au **patient** de prouver en principe une violation du devoir d'information.

Centre LAVI Genève / 2007/ C. Petitpierre  
72, Bd. St-Georges / 1205 Genève  
Tél. 022 / 320 01 02 – Fax 022 / 320 02 48  
[juristes@centrelavi-ge.ch](mailto:juristes@centrelavi-ge.ch)